

## D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur 27. nóvember í máli nr. E-8394/2007:

A

(Hervör Pálsdóttir hdl.)

gegn

Líftryggingafélag Íslands hf.

(Heiðar Örn Stefánsson hdl.)

Mál þetta sem tekið var til dóms 31. október sl., er höfðað með birtingu stefnu 12. desember 2007.

Stefnandi er A, [.....].

Stefndi er Líftryggingafélag Íslands, Ármúla 3, Reykjavík.

Stefnandi krefst þess að viðurkenndur verði bótaréttur úr sjúkdómtryggingu hennar hjá stefnda vegna MS-sjúkdóms sem hún var greind með 17. október 2005.

Þá er krafist málskostnaðar að skaðlausu eins og málið væri eigi gjafsóknarmál samkvæmt framlögðum málskostnaðarreikningi og að tekið verði tillit til greiðslu virðisaukaskatts af málflutningsþóknun.

Stefndi krefst sýknu af öllum kröfum stefnanda og málskostnaðar úr hendi stefnanda að mati dómsins.

Málsatvik.

Samkvæmt gögnum málsins kom stefnandi á Heilbrigðisstofnun Suðurlands 10. febrúar 2002 vegna mikils slappleika, þrekleysis í 2 daga með bjúgmyndun og hraðan hjartslátt. Hún fékk greininguna slappleiki. Hún kom aftur á Heilbrigðisstofnun Suðurlands 18. mars 2002 vegna dofa fram í hægri griplim, verks við olnboga og stirðleika í hálsi. Voru dofaeinkenni metin sem *carpal tunnel syndrome* (sinaskeiðabólga) og var send beiðni til Marinós P. Hafstein, taugalæknis um að kalla stefnanda í taugaleiðniþróf, en stefnandi mun ekki hafa farið í slíkt próf þá. Kom hún enn á Heilbrigðisstofnun Suðurlands 23. mars 2002 vegna dofa og

verks í hægri úlnlið og var greiningin aftur *carpal tunnel syndrome*. Í lok apríl var stefnandi lögð inn á taugalækningadeild Landspítalans vegna dofa og kláða í hægri líkamshelmingi, klaufsku í hægri hendi og fæti. Var stefnandi þá einnig með svima. Segulómun af höfði í apríl 2002 sýndi litlar segulskærar breytingar utarlega í hvítum heilavef, en ekki var annað athugavert. Var stefnandi greind með encephalitits, þ.e. heilabólgu. Stefnandi lá á Landspítalanum frá lokum aprílmánaðar fram í maí 2002.

Hinn 2. apríl 2002 fyllti stefnandi út beiðni um kaup á sjúkdómatryggingu hjá stefnda að fjárhæð 3.000.000 króna. Í beiðninni svaraði hún játandi spurningum um það hvort hún hefði undanfarin þrjú ár verið fullkomlega heilsuhraust og vinnufær. Hún tilgreindi hins vegar að hún hefði gengist undir keiluskurð vegna frumubreytinga í legi, væri með vöðvabólgu og hefði fengið fæðingardepurð í tvær vikur eftir fæðingu fjórða barns síns. Undirritaði hún jafnframt yfirlýsingu þess efnis að svör hennar við spurningum í beiðninni væru sannleikanum samkvæmt og engum atriðum leynt er kynnu að skipta máli við áhættumat tryggingarinnar. Einnig að hún gerði sér grein fyrir því að rangar eða ófullkomnar upplýsingar um heilsufar hennar gætu valdið missi bótaréttar að hluta eða öllu leyti og að hún hefði kynnt sér skilmála tryggingarinnar og samþykkt þá.

Beiðni þessa lagði stefnandi inn hjá söluumboðsmanni stefnda, Landsbanka Íslands 10. apríl 2002. Stefndi móttók beiðnina 12. apríl 2002.

Vegna upplýsinga stefnanda í váttryggingarbeiðni um frumubreytingar í legi óskaði stefndi eftir viðbótarupplýsingum frá stefnanda í maí 2002. Að þeim fengnum samþykkti stefndi beiðni stefnanda um sjúkdómatrygginguna með útgáfu váttryggingaskirteinis 19. júlí 2002.

Stefnandi greindist með MS-sjúkdóm á árinu 2005 og tilkynnti stefnandi stefnda um það 30. mars 2006. Stefndi hafnaði bótaskyldu með vísan til upplýsinga í vottorði Sverris Bergmann læknis frá 10. apríl 2006 en þar kemur fram að MS-sjúkdómurinn gæti hafa verið byrjaður fyrir árið 2002. Eftir rannsóknir á árinu 2005 hafi stefnanda verið kynnt að hún væri líklega með MS-sjúkdóm.

Stefnandi leitaði álits tjónanefndar váttryggingafélaganna, sem hafnaði bótaskyldu stefnanda með vísan til þess að stefnandi hefði í váttryggingarbeiðninni gefið rangar upplýsingar, sem skipt hefðu félagið máli við ákvörðun um váttryggingartökuna. Skaut stefnandi málinu til úrskurðarnefndar í váttryggingarmálum sem komst að sömu niðurstöðu með úrskurði 2. maí 2007.

Í málinu liggur frammi læknisvottorð Marianne Brandsen heimilislæknis frá 22. febrúar 2006. Þar segir m.a: „...*A hefur verið með MS sjúkdóm, greindist fyrst 2002. Þá fékk hún máttleysi og dofa í hægri hlið líkamans. Að öðru leyti hefur hún verið frísk. Það hefur aðeins borið á þvöglumælggi ... Í sjúkraskrá hennar er talað um í október 2004 að hún hafi fengið dofa í vinstri handlegg og dofi hafi komið hægra megin í andlitið ... Segulómun af höfði 2002 sýndi smávegis litlar segulskærar breytingar en ekkert annað athugavert við rannsókn ... Við skoðun í október 2005 kvartar A yfir dofa hægra megin á hálsi, öxl, hægri síðu og baki, nára, læri og legg. Dofi vinstra megin einnig, á vinstri fótlim og vinstri handlim ...*“

Annað læknisvottorð Marianne liggur einnig frammi í málinu frá 4. apríl 2006. Þar segir m.a.: „A greindist með MS sjúkdóm 2005, en það hafa verið grunsemdir og rannsóknir varðandi þennan sjúkdóm síðan árið 2002. Í aprílmánuði 2002 var hún lögð inn á taugalækningadeild Landspítalans við Hringbraut vegna dofa og kláða í hægri líkamshelmingi, klaufsku í hægri hendi og fæti. Var einnig með svimaköst en búin að vera með flensueinkenni í nokkra daga. Segulómun af höfði í apríl 2002 sýndi smávegis litlar segulskærar breytingar en ekkert annað athugavert á rannsókn... -Var innliggjandi á Landspítala frá aprílmánuði fram í maí 2002 með dofa og kláða í hægri líkamshelmingi, með klaufsku í hægri hendi og fæti. Greining þá var talin encephalitis eins og fram kemur að ofan... Áður en hún fór inn á Landspítala í apríl 2002 leitaði hún hingað á Heilsugæslustöðina í nokkur skipti. Þannig kom hún hingað 10. febrúar 2002 og kvartaði yfir miklum slappleika, þrekleysi í 2 daga með bjúgmyndun og hröðum hjartslætti. Fór í blóðrannsókn sem var alveg eðlileg. Fékk greininguna slappleiki. Hefur aftur samband þann 29. febrúar og fékk þá lyfseðil fyrir Fucidin. Leitar hingað aftur 18. mars og fékk þá greininguna dofi í útlimum. Leitaði hingað þar sem hún hafði verið með dofa fram í hægri griplim, verk ulnart við olnboga og smá stirðleika í hálsliðum. Kvartar þá yfir dofa í hendinni og þurfti að hrista hana til. Dofaeinkenni var skv. lækni metið sem carpal tunnel syndrome og var mælt með að það yrði gert taugaleiðniþróf og send beiðni til Marinós P. Hafstein um að kalla hana inn í taugaleiðniþróf. Leitaði aftur hingað þann 23. mars 2002 vegna dofa og verks í hægri úlnlið og hægri hendi síðustu vikuna, vaknar við þetta á nóttunni og er að drepast yfir daginn. Hefur mikið að gera í vinnunni sem hárgreiðslukona og greiningin er aftur carpal tunnel syndrome. Fær nálastungumeðferð og er gefið verkjalyf og bjúgeyðandi lyf á meðan hún bíður eftir taugaprófi...“

Í málinu liggur einnig frammi bréf Sverris Bergmann læknis frá 10. apríl 2006 til Marianne Brandsson, þar sem segir m.a.:

„...\_Tímasetning upphaf sjúkdómsins, hvenær hann er greindur sem mögulegur eða líklegur og hvenær A sjálf fær vitneskjuna skipta miklu máli vegna sjúkdómatryggingar A sem hún tók á árinu 2002. Sjúkdómurinn gæti verið byrjaður árið 2002 en fyrstu klinisku einkenni hans í retrospect eru það ár. Þá er hún talin hafa ADEM (acut demyeliniserandi encephalomyelitis) sem er ekki ígildi MS til greiningar þótt í retrospect geti hafa verið kast í þeim sjúkdómi sem oft er en ekki ófrávíkjanlega. Allavega var A ekki sagt að hún væri með MS sem var vissulega rétt þá. Hún leyndi því engri vitneskju og alls ekki greiningu þegar hún tók sjúkdómatryggingu sína á árinu 2002...“

Þá liggur fyrir í málinu læknisvottorð John E.G. Benedikz. Þar segir m.a. „...Undirritaður sá sjúkling í fyrsta skipti á bráðamóttöku Landspítala 29. apríl 2002. Hún gaf 3 vikna sögu um dofa og verk í hæ. hendi, einnig paresthasias og kláðatilfinningu. Hún lýsti tilfinningu eins og spotti væri bundinn utan um fingurinn. A fann þrýstingstilfinningu í báðum fótum, meira hæ. megin. Morguninn sem A kom á spítalann fékk hún dúndrandi, púlserandi höfuðverk, verri hæ. megin og kom verkurinn í bylgjum. Þessu fylgdi klaufska í hæ. hendi, svimi og vertigo köst og fannst hún draga hæ. fótinn...“

Stefnandi kom fyrir dóm og gaf skýrslu. Auk þess gaf vitnið Sverrir Bergmann skýrslu fyrir dóminum og símaskýrsla var tekin af Marianne Brandsen.

Stefnandi kvaðst ekki hafa verið óvinnufær eða veik áður en hún sótti um sjúkdómatryggingu hjá stefnda. Hún kvaðst hafa leitað á heilsugæslustöð í febrúar 2002. Ástæða þess hafi verið ör hjartsláttur. Hún hafi hitt Marianne Brandsen þar og tjáð Marianne að hún væri slæm í hendinni. Marianne hafi ekki tjáð stefnanda að hún væri með sinaskeiðabólgu. Stefnandi kvaðst ekki hafa farið í taugaleiðniþróf fyrir en í apríl 2002. Rætt hafi verið um það, en stefnandi kvaðst ekki hafa farið í slíkt þróf fyrir en hún lagðist inn á spítala 29. apríl 2002. Ástæða innlagnar hennar hafi verið líkamleg einkenni sem hún fékk. Hún kvaðst hafa verið stödd í Reykjavík og verið að aka bíl sínum, er hún hafi fengið skrýtna tilfinningu. Hún hafi ekki getað kyngt og orðið mjög hrædd. Hún hafi slefað og hafi henni dottið í hug heilablóðfall, eða eitthvað slíkt. Hún hafi sjálf ekið bíl sínum beint á bráðamóttöku og hafi hún þá verið greind með heilabólgu. Henni hafi verið sagt að sjúkdómurinn myndi lagast og um væri að ræða einhvers konar vírus. Hún kvaðst hafa haft skinndofa en henni hafi verið sagt að hann myndi líklega hverfa. Henni hafi verið tjáð að hún væri með MS- sjúkdóm árið 2004.

Spurð um vottorð John Benedikz læknis sem liggur frammi í málinu, þar sem m.a. greinir að hún hafi haft svipuð einkenni í um þrjár vikur áður en hún lagðist inn á spítalann og hvort þar væri rétt eftir henni haft, kvað stefnandi að læknarnir hefðu alltaf verið að reyna að komast að ástæðu veikindanna.

*Vitnið Marianne Brandsen læknir kvað carpal tunnel syndrome vera sinaskeiðabólgu við úlnlið. Vitnið kvað stefnanda ekki hafa fengið greiningu með MS sjúkdóm fyrir en árið 2005. Vitnið kvað stefnanda hafa farið í segulómun á höfði árið 2002 og hafi það verið í tengslum við greiningu hennar með heilabólgu.*

*Vitnið Sverrir Bergmann Bergsson kvað engar segulómunarmyndir hafa verið til af höfði stefnanda fyrir árið 2002, en það hafi fyrst verið á því ári sem slíkar rannsóknir voru gerðar á höfði stefnanda. Vitnið kvað að lítill hluti þeirra, eða 5-10% þeirra sem fengi ADEM (heilabólgu) fengi síðar MS. Vitnið kvað ADEM vera bráða heilabólgu. Bólgan væri í mýelinslíðri heilans og kæmi þessi bólga ávallt í kjölfar annarra veikinda, t.d. veirusýkinga. Einkenni ADEM stafi frá miðtaugakerfinu. Hversu langvinnur sjúkdómurinn sé fari eftir meðferð og hversu vel hún gefist sjúklingum. Yfirleitt gangi hann yfir á 2-3 vikum og læknist fullkomlega. Því miður gefist meðferð ekki alltaf jafn vel og ADEM geti haft áhrif til langframa á líðan og heilsu.*

*Vitnið Sigríður Einarsdóttir hjúkrunarfræðingur kom fyrir dóm. Hún kvaðst starfa hjá stefnda við að fara yfir og meta umsóknir um líf- og sjúkdómatryggingu. Hún legði m.a. mat á það hvort þörf sé á læknisvottorðum, áður en orðið væri við umsókn. Fyrir hana voru lögð skjöl með leiðbeiningum frá endurtryggjanda stefnda. Hún útskýrði merkingu skammstafana þeirra er koma fyrir á skjölum þessum og kvað skammstöfunina CL merkja sjúkdómatrygging, skammstöfunina PP merkja postpone, þ.e. að ekki væri unnt að veita tryggingu að svo stöddu. Vitnið kvað að samkvæmt leiðbeiningum endurtryggjanda þyrfti umsækjandi að vera einkennalaus af heilabólgu í heilt ár, áður en unnt væri að leggja mat á beiðni um sjúkdómatryggingu. Spurð um sjúkdómatryggingu vegna ADEM kvað vitnið að ef umsækjandi væri með einkenni um dofa, slappleika eða eitthvað þess háttar, þá væri alltaf óskað eftir læknabréfi frá umsækjanda. Ef læknabréf segði að einkenni bentu til ADEM, þyrfti frekari greiningar við. Umsækjandi þyrfti að fara í frekari*

rannsóknir til að kanna hver væri ástæða fyrir ADEM. Umsókn yrði ekki samþykkt fyrir en það lægi ljóst fyrir hver ástæðan væri. Vitnið kvað að ef það hefði legið fyrir við umsókn að umsækjandi hefði verið með hugsanlega sinaskeiðabólgu, hefði verið beðið með að veita tryggingu þar til fyrir lægi samkvæmt öllum rannsóknum, t. d. taugaleiðniþrófi, hvort um sinaskeiðabólgu væri að ræða eða eitthvað annað. Ef slíkt lægi fyrir staðfest af lækni að um sinaskeiðabólgu væri að ræða, yrði umsókn samþykkt.

Vitnið kvað misjafnlega langan tíma taka að veita sjúkdómatryggingu frá því að umsókn væri lögð inn. Stundum gæti umsóknarferlið varað í um hálf t. ár, stundum lengur og stundum skemur.

### *Málsástæður og lagarök stefnanda.*

Stefnandi bendir á að samkvæmt 7. gr. váttryggingarskilmála sjúkdómatryggingar stefnda, teljist váttryggingaraburður einungis verða ef váttryggður greinist með einhvern upptalinna sjúkdóma í greininni, en MS (multiple sclerosis) falli undir trygginguna. Þá segi að greining á heila- og mænusiggi þurfi að vera ótvíræð og framkvæmd af sérfræðingi í taugasjúkdómum og staðfest með nútíma rannsóknartækni eins og ómskoðun. Hinn váttryggði verði að hafa einkenni um óeðlilega taugastarfsemi sem hafi staðið samfelld í a.m.k. 6 mánuði eða tvö eða fleiri einkennandi köst hafi átt sér stað.

Stefnandi kveðst ekki hafa skýrt rangt frá eða á sviksamlegan hátt. Hún hafi með engu móti sýnt af sér þá háttsemi sem valdi missi bótaréttar, enda telji stefnandi að hún hafi á þeim tíma sem hún fyllti út beiðni um sjúkdómatryggingu hvorki vitað né mátt vita að upplýsingar þær sem hún gaf hafi verið rangar. Því sé stefndi bótaskyldur vegna sjúkdóms hennar. Enn fremur hafi stefndi á engan hátt rökstutt hvernig þær upplýsingar sem hann byggir á að ekki hafi verið veittar hafi getað breytt ákvörðun hans um hvort samþykkja ætti umsókn stefnanda um sjúkdómatryggingu. Telur stefnandi að það sé afar ólíklegt að hann hefði hafnað beiðni hennar þrátt fyrir að upplýsingarnar hefðu legið fyrir, enda engin tengsl á milli umræddra upplýsinga sem lágu fyrir er stefnandi fyllti út beiðni um sjúkdómatryggingu og þess sjúkdóms sem hún hafi nú verið greind með. Sama eigi við um greiningu hennar með heilabólgu eftir að hún fyllti út umrædda beiðni. Hvorki hún né lækna hafi á þeim tíma haft ástæðu til að ætla að einkenni hennar væru annars eðlis en það sem gengur og gerist í lífi fólks og gengur yfir á stuttum tíma, s.s. vegna álags í vinnu eða annarra tímabundinna þátta.

Ekki sé deilt um að stefnandi hafi verið greind með MS-sjúkdóm af sérfræðingi eins og áskilið er í 7. gr. skilmála tryggingarinnar. Er um höfnun bótaskyldu stefnda einkum vísað til 6. gr. laga nr. 20/1954.

Varðandi upplýsingagjöf stefnanda beri að athuga að stefnandi hafi verið greind með flensueinkenni í lok febrúar 2002 og síðan verið greind með *Carpel tunnel syndrome* (sinaskeiðabólgu) vegna dofaeinkenna í hendi í mars 2002. Stefnandi starfi sem hárgreiðslukona og vinni þar af leiðandi mikið með höndunum. Sé því ekki ólíklegt að hún fái sinaskeiðabólgu. Hún telji ólíklegt að allir sem leiti til læknis vegna flensueinkenna, fyrir töku sjúkdómatryggingar,

tilgreini slík tilfelli í beiðninni, sérstaklega þegar fólk er hraust og vinnufært fyrir eða þegar um einkenni er að ræða sem ekki teljist varanleg og ekki eru til þess fallin að skilja eftir sig varanleg mein. Sama eigi við um umgangspstir. Enn fremur telur stefnandi fráleitt að stefndi ætlist til þess að umsækjendur um sjúkdómatryggingar greini öll þau skipti sem þeir hafi leitað til heimilislæknis fyrir útfyllingu beiðni. Stefnandi kveðst varla muna eftir því að hún hafi leitað til læknis á þessum tíma. Stefnandi telur sig hafa fyllt samviskusamlega út beiðni um sjúkdómatryggingu og fyllti stefnandi á ítarlegan hátt út upplýsingar er varði keiluskurð, vöðvabólgu og fæðingarþunglyndi. Þá taki stefnandi jafnframt fram að móðir hennar hafi háan blóðþrýsting. Stefnandi telji því fráleitt að hún hafi leynt eða gefið rangar upplýsingar við váttryggingatökuna eða að hugur hennar hafi staðið til þess að gefa ekki allar þær upplýsingar sem skipt gætu máli. Hún hafi á þessum tíma talið sig fullkomlega hrausta og vinnufæra og ekki haft ástæðu til annars. Þótt stefnandi hafi ekki látið vita af veikindum sem urðu eftir að hún lagði inn beiðni um sjúkdómatryggingu, geti það ekki leitt til missis bótaréttar. Stefnandi hafi á þeim tíma ekki verið upplýst um að sú skylda hvíldi á henni að tilkynna um veikindi sem hún varð fyrir eftir að hún óskaði eftir sjúkdómatryggingu og hvergi er kveðið á um slíka skyldu í skilmálum sjúkdómatryggingarinnar eða í lögum nr. 20/1954 um váttryggingasamninga.

Það hafi tekið stefnda rúma þrjá mánuði að fallast á trygginguna. Það hafi ekki verið fyrir en í október 2005 sem stefnandi hafi verið greind með MS-sjúkdóm. Í þessu sambandi verði að árétta það sem fram komi í vottorði Marianne Brandsson Nielssen, dags. 22.2.2006, að engir MS- sjúklingar séu í ætt stefnanda. Hafði stefnandi því enga ástæðu til að ætla að einkenni hennar í febrúar og mars árið 2002 gætu tengst alvarlegum sjúkdómi líkt og MS. Þá hvíldi engin skylda á henni að upplýsa um þau einkenni sín, enda teljist flensueinkenni og almennur slappleiki almennt ekki leiða til þess að fólk teljist ekki fullkomlega heilsuhraust eða vinnufært eins og innt er eftir í lið 5.5. í beiðni um sjúkdómatryggingu. Jafnframt megi benda á að í reit 5.6. sé á ítarlegan hátt spurt út í hvort umsækjandi hafi haft tiltekna sjúkdóma eða sjúkdómseinkenni eða leitað til læknis vegna þeirra. Stefnandi svari því á tæmandi hátt. Þá komi jafnframt fram í vottorði Sverris Bergmann, dags. 10. apríl 2006, að eftir á að hyggja teljist sjúkdómurinn hafa verið byrjaður árið 2002, þegar stefnandi var greind með sjúkdóminn ADEM (heilabólga, acut demyelíniserandi encephalomyelitis) sem þó teljist ekki ígildi MS til greiningar. Í vottorði læknisins komi jafnframt fram að stefnanda hafi a.m.k. ekki verið sagt að hún væri með MS á þeim tíma og hún hafi því hvorki leynt vitneskju eða greiningu sjúkdómsins er hún fyllti út beiðni um sjúkdómatryggingu árið 2002. Læknirinn reki í bréfinu að hann hafi séð stefnanda í mars árið 2005 í fyrsta sinn og þá ekki verið viss um greiningu og í kjölfar rannsókna og viðtala síðar á árinu 2005 hafi stefnanda verið tilkynnt að hún væri líklega með MS.

Stefnandi telji þannig að hún hafi á engan hátt leynt upplýsingum við útfyllingu beiðni um váttryggingu og að engin skylda hafi hvílt á henni samkvæmt lögum nr. 20/1954 eða skilmálum sjúkdómatryggingarinnar að upplýsa félagið um þær læknisheimsóknir sem hún hafi farið í eftir að beiðni um sjúkdómatryggingu var fyllt út. Greining og innlögn eftir að stefnandi lagði inn beiðni um sjúkdómatryggingu hafi ekki heldur verið til þess fallin að á stefnanda hvíldi sérstök skylda til að tilkynna stefnanda um þessi atriði, enda hafi henni ekki verið gerð grein fyrir því að þess væri þörf. Stefnandi hafi að öllu leyti verið í góðri trú varðandi upplýsingagjöf til stefnda. Telur stefnandi jafnframt ósannað að hefði

stefnda verið kunnugt um læknisheimsóknir stefnanda í febrúar og mars á árinu 2002 eða greiningu hennar með heilabólgu hefði félagið alfarið hafnað umsókn stefnanda um sjúkdómatryggingu. Í því sambandi bendir stefnandi á 2. mgr. 6. gr. laga nr. 20/1954 þar sem fram kemur að ef ætla megi að váttryggingafélagið hefði tekið váttrygginguna á sig, en með öðrum kjörum, ábyrgist það að þeim mun sem það hefði skuldbundið sig fyrir hið umsamda iðgjald. Sönnunarbyrði um að stefndi hefði með öllu hafnað umsókn stefnanda um sjúkdómatryggingu á grundvelli upplýsinga um heimsókn stefnanda til heimilislæknis síns í febrúar og mars 2002 og greiningu hennar með heilabólgu hvíli á stefnda en stefnandi telji að stefndi hafi á engan hátt fært fullnægjandi rök eða sönnur fyrir því að stefndi hefði með öllu hafnað umsókninni. Þá bendir stefnandi á að læknar hafi á árinu 2002 ekki haft grun um að einkenni hennar á þeim tíma gætu tengst svo alvarlegum sjúkdómi, sem MS-sjúkdómi.

Stefnandi telji því að hún hafi á þeim tíma sem umsókn um sjúkdómatryggingu var fyllt út, gefið réttar upplýsingar og þar af leiðandi sé stefndi skuldbundinn af váttryggingarsamningi hennar og stefnda um sjúkdómatryggingu, enda vissi stefnandi ekki betur en að upplýsingar, þær er hún gaf, hafi verið réttar, sbr. 5. gr. laga nr. 20/1954 um váttryggingarsamninga. Einnig er byggt á því að stefnanda hafi á engan hátt verið ljóst að upplýsingar þær sem stefndi byggir á að leitt hefðu til höfnunar beiðni stefnanda, hefðu í raun skipt máli fyrir félagið eins og áskilið er í 7. gr. laga nr. 20/1954. Í ákvæðinu er jafnframt áskilið að meta þurfi það atferli váttryggingartaka að láta hjá líða að skýra frá atvikum til stórkostlegs gáleysis af hans hálfu en ella sé félagið ábyrgt. Á engan hátt sé hægt að jafna háttsemi stefnanda til stórkostlegs gáleysis. Að virtum skilmálum tryggingarinnar og ákvæðum laga nr. 20/1954 telji stefnandi því ljóst að stefndi beri fulla bótaábyrgð vegna sjúkdóms hennar.

Um lagarök vísar stefnandi til laga um váttryggingasamninga nr. 20/1954, einkum II. kafla og 23. gr. laganna sem og meginreglna váttryggingaréttar. Stefnandi vísar til samningalaga nr. 7/1936. Þá vísar stefnandi til meginreglna samningaréttar um efnidir samninga og annarra skuldbindinga svo og meginreglna kröfuréttar og skaðabótaréttar. Einnig vísar stefnandi til skilmála sjúkdómatryggingar stefnda.

#### *Málsástæður og lagarök stefnda.*

Sýknukröfu sína byggir stefndi á því að stefnandi hafi við umsókn sína um sjúkdómatryggingu, gegn betri vitund, af ásetningi eða stórkostlegu gáleysi, gefið rangar upplýsingar og leynt atvikum varðandi heilsufar sitt, sem hafi verið þess eðlis að ætla megi að stefndi hefði ekki tekið á sig váttrygginguna, ef hann hefði haft rétta vitneskju um málavexti.

Sé váttryggingin því óskuldbindandi fyrir stefnda, sbr. 12. og 15. gr. váttryggingarskilmálanna og sbr. 4. gr., 6. gr. og 7. gr. vsl. nr. 20/1954.

Jafnframt byggir stefndi sýknukröfuna á því að stefnandi hafi við töku sjúkdómatryggingarinnar þegar verið haldin þeim sjúkdómi sem hún krefjist bóta fyrir í málinu, en með sjúkdómatryggingunni sé verið að váttryggja áhættuna af því að fá sjúkdóm en ekki áhættuna af versnandi sjúkdómi, sem váttryggður hafi þegar

fengið.

Stefndi bendir á eftirfarandi til stuðnings máli sínu:

Við afhendingu stefnanda á útfylltri beiðni sinni um sjúkdómatryggingu til söluumboðsmanns stefnda 10. apríl 2002 hafi verið í beiðninni eftirtaldir rangar upplýsingar stefnanda um heilsufar, sem hún hafi gefið gegn betri vitund:

Í gr. 5.6., þar sem stefnandi hafi sagt að undanfarin þrjú ár hafi hún verið fullkomlega heilsuhraust og vinnufær, þrátt fyrir að hafa þann 10. febrúar 2002 leitað á Heilsugæslustöð Suðurnesja vegna mikils slappleika, þrekleysis í 2 daga með bjúgmyndun og hröðum hjartslætti og fengið greininguna slappleiki, þrátt fyrir að hafa þann 18. mars, sama ár, leitað aftur á Heilsugæslustöðina með dofa fram í hægri griplim verk ulnart við olnboga og smá stirðleika í hálsliðum, auk dofa í hendi, en dofaeinkenni var metið sem carpal tunnel syndrome og óskað var eftir taugaleiðniprofi, þrátt fyrir að hafa enn leitað á heilsugæslustöð 23. mars 2002 vegna dofa og verks í hægri úlnlið og hendi síðustu viku og verið send í nálastungumedeiferð og gefið verkjalyf og bjúgeyðandi lyf; og þrátt fyrir að stefnandi hafi verið lögð inn á Landspítala vegna dofa og kláða í hægri líkamshelmingi með klaufsku í hægri fæti og hægri hendi, þar sem hún lá frá apríl til maí 2002 og greindist með encephalitis, þ.e. heilabólgu. Hafi það getað bent til byrjandi MS-sjúkdóms. Hafi stefnandi þá verið talin hafa ADEM (acut demyelíniserandi encephalomyelitis) þ.e. bráða mergslíðureyðandi heilabólgu.

Jafnframt bendir stefndi á, að frá því að umsókn stefnanda hafi verið komið til stefnda 10. apríl 2002 og fram til þess að umsókn var samþykkt með útgáfu váttryggingaskírteinis 19. júlí 2002 hafi stefnandi áfram leynt stefnda réttum heilsufarsupplýsingum, þrátt fyrir að stefnanda mætti vera ljóst af spurningunum í váttryggingarbeiðninni og eðlis váttryggingarinnar að þessar upplýsingar skiptu máli við áhættumat stefnda og einnig í ljósi þess að stefndi hafði óskað tiltekinn viðbótarupplýsingar á grundvelli svara stefnanda í beiðninni.

Byggir stefndi á því, að samkvæmt verklagsreglum sínum og endurtryggjanda síns, Münchener Rück, sé beiðni um sjúkdómatryggingu frá umsækjanda með heilabólgu hafnað og sama gildi séu uppi grunsemdir um að umsækjandi kunni að vera með MS-sjúkdóm, en ADEM einkenni hafi getað bent til þess. Hefði stefndi ekki veitt stefnanda hina umstefndu sjúkdómatryggingu ef stefndi hefði haft réttar heilsufarsupplýsingar um stefnanda og ekki verið leyndur vitneskju um áðurgreindar læknisheimsóknir hennar, sjúkrahúsvist, rannsóknir og sjúkdómsgreiningar.

Þá byggir stefndi sýknukröfu sína á því að stefnandi hafi á þeim tíma, sem hún tók sjúkdómatrygginguna þegar verið kominn með MS-sjúkdóm, eða fyrir árið 2002, en fyrstu klínisku einkennum sjúkdómsins hafi verið það ár. Taki sjúkdómatryggingin ekki til þess sjúkdóms, þar sem verið sé að váttryggja áhættuna af því að fá tiltekna sjúkdóma, en ekki áhættuna af því að þeir versni.

Að framangreindu virtu, verði að andmæla öllum kröfum og málsástæðum stefnanda og beri að sýkna stefnda af stefnukröfum. Séu ekki efni til að ákvarða stefnanda bætur að hluta, samkvæmt 2. mgr. 6. gr. og 23. gr. vsl. nr. 20/1954.

*Niðurstaða.*

Um mál þetta gilda lög nr. 20/1954 um váttryggingarsamninga og er óumdeilt að MS-sjúkdómur sá sem stefnandi var greind með á árinu 2005 telst til váttryggingaratburðar samkvæmt váttryggingarskilmálum sjúkdómatryggingar stefnda.

Óumdeilt er að í febrúar 2002 leitaði stefnandi á heilsugæslustöð vegna mikils slappleika og þrekleysis og í mars 2002 leitaði hún tvívegis með stuttu millibili á heilsugæslustöð með dofa og verki í griplim og fékk í síðara skipti bjúgeyðandi lyf og verkjalyf. Var greining sú sem hún fékk þá sinaskeiðabólga og er ritað í sjúkraskýrslur að hún hafi átt að fara í taugaleiðniþróf, sem er gert, samkvæmt framburði Marianne Brandsen lækni, til að ganga úr skugga um hvort um sinaskeiðabólgu er að ræða. Í þessi taugaleiðniþróf fór stefnandi ekki fyrr en hún lagðist inn á sjúkrahús í lok apríl 2002.

Hún sótti um sjúkdómatryggingu til stefnda 2. apríl 2002 og lagði hana inn til umboðsmanns stefnda 10. apríl 2002. Í umsókn um sjúkdómatryggingu svaraði hún játandi spurningum um hvort hún hefði undanfarin þrjú ár verið fullkomlega heilsuhraust og vinnufær. Þá undirritaði hún yfirlýsingu þess efnis að svör hennar við spurningum í beiðninni væru sannleikanum samkvæmt og engum atriðum leynt er kynnu að skipta máli við áhættumat tryggingarinnar. Umsókn stefnanda hafði ekki hlotið afgreiðslu og samþykki hjá stefnda þegar stefnandi ók sjálf á bráðamóttöku Landspítala 29. apríl 2002 og lýsti því fyrir dómi að hún hefði þá orðið mjög hrædd, átt erfitt með að kyngja og haldið að hún væri að fá heilablóðfall. Við lækni skoðun John E. G. Benedikz á stefnanda er hún kom á bráðamóttöku er haft eftir stefnanda að hún hafi haft „3 vikna sögu um dofa og verk í hæ hendi“, hún hafi lýst tilfinningu eins og spotti væri bundinn um fingurinn, þrýstingstilfinningu hægra megin í andliti og hársverði, fundist tungan vera skrýtin og þrýstingstilfinning væri í báðum fótum, klaufska í hægri hendi, svimi. Þau einkenni sem stefnandi lýsti sjálf, bæði hjá lækni á bráðamóttöku og þau einkenni sem hún lýsti fyrir dómi, tengjast augljóslega taugakerfi, enda var stefnandi lögð inn á taugalækningadeild Landspítala, þar sem hún gekkst undir rannsóknir, þar á meðal segulómanir af höfði. Var stefnandi greind með heilabólgu, encephalitis.

Viðbótarupplýsingar um aðgerðir sem stefnandi hafði gengist undir á kvennadeild LSH nokkrum árum áður, lagði stefnandi inn til stefnda eftir að hún útskrifaðist af taugalækningadeild Landspítalans og var sjúkdómatrygging samþykkt í júlí 2002.

Í framburði vitnisins, Sigríðar Einarsdóttur, hjúkrunarfræðings kom fram að þegar fyrir lægi að umsækjendur um sjúkdómatryggingu hefðu haft heilabólgu, þyrftu þeir að hafa verið án einkenna í eitt ár, til þess að unnt væri að taka beiðni þeirra um sjúkdómatryggingu til skoðunar. Leiðbeiningar endurtryggjanda sem eru meðal gagna málsins, staðfesta þennan framburð vitnisins.

Þá kvað vitnið að ef stefnandi hefði upplýst um að hún hefði hugsanlega sinaskeiðabólgu hefði af hálfu stefnda verið farið fram á læknaþréf er staðfesti slíka

greiningu, ásamt rannsóknum á því að um sinaskeiðabólgu væri að ræða, en ekki einhvern annan sjúkdóm. Fyrr yrði sjúkdómatrygging ekki samþykkt.

Af umsókn stefnanda um sjúkdómatryggingu verður glögglega ráðið að stefnanda var ljós skylda sín til að greina ítarlega frá heilsufari sínu. Í umsókninni greinir hún m.a. skilmerkilega frá keiluskurði sem hún gekkst undir mörgum áður, fæðingardepurð og háum blóðþrýstingi móður sinnar. Hún aflaði viðbótarupplýsinga um heilsufar sitt, er lutu að keiluskurði þeim sem hún greindi frá í umsókn sinni, eftir að hún útskrifaðist af taugalækningadeild Landspítalans, og hafði hún þá ekki fengið samþykka umsókn um sjúkdómatryggingu hjá stefnda. Því mátti henni vera ljóst að ástæða innlagnar hennar á taugalækningadeild Landspítalans á þessum tíma, lega hennar þar, rannsóknir sem gerðar voru, m.a. á höfði hennar, svo og greining sem hún fékk á veikindum sínum, skipti máli fyrir félagið í skilningi 7. gr. laga nr. 20/1954 og að það að hún lét það hjá líða að skýra frá þessum atvikum verður metið henni til stórkostlegs gáleysis. Breytir hér engu um að stefndi hefði getað neytt heimildar til að afla sjálfur gagna um heilsufar hennar hjá læknum, enda gáfu upplýsingar þær sem stefnandi veitt ekki tilefni til frekari könnunar en gerð var af hálfu stefnda.

Af framlögðum gögnum um skilmála endurtryggjanda stefnda, og framburði vitnisins, Sigríðar Einarsdóttur, verður ráðið að endurtrygging kemur ekki til vegna greiningarinnar heilabólgu, (encephalitis) og verður umsækjandi að hafa verið án einkenna í eitt ár, áður en unnt er að leggja mat á umsókn hans um sjúkdómatryggingu. Af framansögðu má ætla að stefndi hefði ekki samþykkt umsókn stefnanda um sjúkdómatryggingu hefði hann haft rétta vitneskju um heilsufar stefnanda fram að þeim tíma er hann samþykkti tryggingu stefnanda. Jafnvel þótt stefnandi hafi síðar verið greind með MS-sjúkdóm og það sé sá váttryggingaratburður sem krafist er bóta fyrir, var um atvik að ræða sem stefnanda var skylt að geta um, áður en sjúkdómatryggingin var veitt. Kemur jafnframt fram í læknisvottorði Marianne Brandsen að grunsemdir um MS-sjúkdóm og rannsóknir á stefnanda með þann sjúkdóm í huga hafi fyrst vaknað á árinu 2002. Þá kemur fram í læknisvottorði Snorra Bergmann að fyrstu klínísku einkennum sjúkdómsins „í retrospect“ séu það ár.

Samkvæmt öllu framangreindu og með vísan til 1. mgr. 6. gr. laga nr. 20/1954 er stefndi sýknaður af kröfu stefnanda.

Í ljósi atvika málsins er rétt að málskostnaður falli niður milli aðila.

Stefnandi fékk með leyfi Dóms- og kirkjumálaráðuneytisins frá 5. október 2007 gjafsókn í málinu sem takmörkuð var við rekstur málsins fyrir héraðsdómi.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, 635.900 krónur, þar með talin þóknun lögmanns stefnanda, 600.000 krónur, að meðtöldum virðisaukaskatti, greiðist úr ríkissjóði.

Ingveldur Einarsdóttir héraðsdómari kveður upp þennan dóm.

D ó m s o r ð:

Stefndi, Líftryggingafélag Íslands h.f. er sýkn af kröfum stefnanda, A

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, 635.900 krónur, þar með talin þóknun lögmanns stefnanda, 600.000 krónur að meðtöldum virðisaukaskatti, greiðist úr ríkissjóði.

Ingveldur Einarsdóttir.